# Nachgefragt:

## Interview mit Dr. Ursula Geisler

*von Viktoria Kranz*



Quelle: https://www.psy.lmu.de/pbi/bilder/Personen/geisler_lmu.jpeg^

**Dr. Ursula Geisler**

Psychotherapeutin und Mitarbeiterin der psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene und (werdende) Eltern der LMU München.

*Hallo Frau Dr. Geisler, vielen Dank, dass wir Sie heute interviewen dürfen. Ich starte gleich mal mit einer Frage: Wo und als was arbeiten Sie denn aktuell? Und wie war Ihr Weg dorthin?*

Dr. Geisler: Gerne, ich bin aktuell in Teilzeit tätig an der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Kinder und Jugendliche der LMU München, daneben arbeite ich in meiner eigenen Praxis als niedergelassene Psychotherapeutin sowie als Supervisorin und Dozentin im Rahmen der Ausbildung für angehende Psychotherapeut:innen. In der Hochschulambulanz bin ich seit 2016 tätig, der Weg dorthin führte über das Studium der Psychologie und die Approbation als Verhaltenstherapeutin. Später kamen noch Weiterbildungen wie Traumatherapie und Systemische Therapie hinzu.

*Das klingt spannend und sehr abwechslungsreich. Würden Sie uns noch etwas mehr bezüglich Ihrer Arbeit in der Hochschulambulanz erzählen? Welche Patient:innen kommen zu Ihnen und gibt es Besonderheiten oder Schwerpunkte?*

Dr. Geisler: Eine Besonderheit ist zum Beispiel, dass wir Psychotherapie für Säuglinge anbieten. Da wird manch einer stutzig und fragt - hallo, wie geht das denn, Säuglinge kann man doch nicht behandeln?! Wir sind jedoch spezialisiert auf Störungen von Babys und Kleinkindern bis 4 Jahre, die übermäßig schreien, sich nur schwer beruhigen lassen oder Fütter-, Verdauungs- oder Gedeihstörungen haben. Darüber hinaus bieten wir Unterstützung an bei Schwierigkeiten in der frühen Eltern-Kind-Beziehung. Diese können etwa bei einer postpartalen Depression oder bei traumatisierten Müttern oder Vätern auftreten. Deshalb sind psychische Krisen rund um die Geburt ein wichtiger Aspekt; zu uns können bereits Schwangere kommen oder auch Mütter und Väter, die sich Hilfe bei eigenen psychischen Problemen und Schwierigkeiten mit ihrem Kind wünschen. Im sehr frühen Alter des Kindes bzw. Babys hat sich der Einsatz von videogestützten Interventionen sehr bewährt, daher ist unser Team darin geschult und wir wenden diese häufig an.

*Mit welchen Störungsbildern sind Sie denn neben denen im Säuglings- und Kleinkindalter ansonsten konfrontiert?*

Dr. Geisler: Wir decken an der Hochschulambulanz die gesamte Bandbreite ab, also Ängste, Depressionen, Zwänge, Tics, Essstörungen, soziale und emotionale Schwierigkeiten, Konzentrationsprobleme, ADHS und ADS, aggressives Verhalten, Lern- und Leistungsprobleme, Schlafstörungen, Einnässen, Anpassungsstörungen, Traumafolgestörungen und Selbstverletzung; natürlich auch körperliche Beschwerden ohne organischen Befund – hier haben wir gewissermaßen eine „Schnittstelle“ zu den Mediziner:innen.
Ein Beispiel: Ein Gymnasiast kam zu uns, begleitet von der Mutter, weil er immer morgens,

## die Arbeit mit Kindern ist immer kreativ und lebendig und das macht sehr viel Freude.

wenn eine Schulaufgabe, Referat oder auch „Ausfrage“ anstand, nichts zum Frühstück essen konnte, Bauchkrämpfe hatte und – falls er doch etwas gegessen hatte – sich auf dem Weg zur Schule mehrmals übergeben musste. Mehrere gastroenterologische Untersuchungen blieben ohne Befund, daher empfahl der behandelnde Arzt eine Psychotherapie. Der Schüler wurde bei uns behandelt, konnte schließlich seine Ängste überwinden und hilfreiche Copingstrategien erlernen.

*Gibt es bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen wie etwa bei diesem Jungen denn etwas Besonderes zu beachten?*

Dr. Geisler: Oh ja, so einiges ... das fängt bereits bei der Diagnostik an. Kinder können oft mit einer standardisierten Fragebogendiagnostik nicht so viel anfangen, da muss man gewissermaßen „zwischen den Zeilen lesen“ können, ansonsten sind die Ergebnisse nicht valide. Auch hat bei Kindern die Fremdanamnese einen hohen Stellenwert, also Berichte bzw. Beobachtungen der Eltern, Lehrer:innen oder anderer Bezugspersonen wie etwa Betreuer:innen in Jugendhilfeeinrichtungen. Bei jüngeren Kindern sind daher öfter sogenannte projektive Verfahren hilfreich. Wichtig ist es, dem kognitiven und emotionalen Entwicklungsstand der Patient:innen Rechnung zu tragen. Kinder haben oft einen großen Bewegungsdrang und eine kürzere Aufmerksamkeitsspanne. Sprich, es wird dem Kind schneller fad, wenn wir als Therapeut:innen längere Zeit für therapeutische Ausführungen verwenden, wobei die Aufmerksamkeit des Kindes vielleicht schon nach 3 Minuten ganz woanders ist und es ungeduldig auf dem Stuhl zappelt.

*Das klingt so als würde sich eine Psychotherapiestunde mit einem Kind doch recht deutlich von der mit einer erwachsenen Person unterscheiden. Wie schaffen Sie es denn, dass das Kind gedanklich dabeibleibt und das nächste Mal gerne wiederkommt?*

Dr. Geisler: In der Arbeit mit Kindern ist es wichtig, mit anschaulichem Material zu arbeiten, viel zu visualisieren, das Kind selbst malen und schreiben zu lassen und sehr flexibel auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen, die plötzlich in der Therapiestunde auftauchen. Oft muss man dann von der vorher so sorgfältig geplanten Intervention abweichen, wenn für das Kind gerade ein anderes Thema ansteht oder vielleicht auch mal zwischendurch eine kleine Bewegungseinheit anbieten, ein Spiel oder so. Generell sind jedoch alle Interventionen aus der Erwachsenen-Verhaltenstherapie auch für Kinder und Jugendliche anwendbar - wenn man sie entsprechend altersgerecht anpasst. Dabei eignen sich, vor allem bei jüngeren Kindern, zum Beispiel operante Methoden, also das „Löschen“ von unerwünschtem Verhalten und die positive Verstärkung von erwünschtem Verhalten. Reflexionsvermögen, Introspektionsfähigeit und Mentalisierungskompetenzen sind bei jüngeren Patient:innen in der Regel noch weniger vorhanden, sie entwickeln sich in einer Therapie jedoch oft deutlich weiter.

*Das heißt also kognitive Verfahren sind eher etwas für ältere Kinder, während operante Methoden auch schon früher eingesetzt werden können. Können Sie uns ein paar Beispiele für Interventionen im Kindes- und Jugendalter nennen?*

Dr. Geisler: Da im Kindes- und Jugendalter Ängste eine große Rolle spielen, kommt Desensibilisierungs- und Konfrontationsverfahren eine große Bedeutung zu, etwa bei Angst vor Hunden oder Spinnen. Aber auch Selbstsicherheitstrainings, das Training sozialer Kompetenzen, das Erlernen von Selbstinstruktionsmethoden, Habit-Reversal-Training und Entspannungsverfahren, Konzentrations- und Aufmerksamkeitstrainings und Problemlösetrainings sind häufige

## Die Vertrauensbasis und auch das Einhalten einer angemessenen Schweigepflicht sind das A und O.

Interventionen im Kindes- und Jugendalter. Und natürlich gilt auch der Arbeit mit den Eltern bzw. Bezugspersonen eine besondere Relevanz, zum Beispiel im Rahmen von Elterntrainings oder auch als Co-Therapeut:innen. Hier ist es aber ganz wichtig darauf zu achten, dass das Kind oder der bzw. die Jugendliche nicht den Eindruck gewinnt, die Therapeut:in sei der „verlängerte Arm“ der Eltern. Die Vertrauensbasis und auch das Einhalten einer angemessenen Schweigepflicht sind das A und O.

*Für mich klingt das, als sei die Therapie mit jungen Patient:innen nochmal eine ganz besondere Herausforderung. Ist die Therapie besonders anstrengend und was ist andersherum besonders schön an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen?*

Dr. Geisler: Es gibt natürlich herausfordernde Situationen, schließlich kontrollieren Kinder ihre Emotionen und Impulse ja weniger als Erwachsene das in der Regel tun. Ein Kind kann auch mal bockig sein oder scheinbar die Mitarbeit blockieren. Das gibt uns dann aber wichtige Hinweise darauf, woran wir arbeiten können. Vielleicht haben wir das Kind überfordert oder Ängste bzw. innere Widerstände unterschätzt. Besonders schön an der Arbeit mit jungen Patient:innen ist, dass man die Chance hat, bereits in einem frühen Alter therapeutisch begleiten und einer problematischen Entwicklung entgegenwirken zu können, sprich Störungen sind noch nicht so chronifiziert, wie es bei Erwachsenen manchmal der Fall ist. Oft kann man bereits mit einer Kurzzeittherapie sehr viel erreichen. Und die Arbeit mit Kindern ist immer kreativ und lebendig und das macht sehr viel Freude.

*Sie haben angesprochen, dass die Störungsbilder in jungen Jahren oft noch nicht so chronifiziert sind. Ist es dann nicht schwierig überhaupt zu erkennen, dass ein Kind psychische Probleme hat?*

Dr. Geisler: Gewissermaßen ja - gerade für die Eltern ist es nicht immer leicht, dies zu erkennen. Anzeichen können etwa sein, dass das Kind sich von der Familie und Freunden zurückzieht, sich mehr in seinem Zimmer aufhält, nicht mehr so zugänglich ist, wenig von sich erzählt, keine Freude mehr an Sport oder gemeinsamen Unternehmungen hat. Manchmal gibt es auch Rückmeldungen aus der Schule oder von den Erzieher:innen, etwa dass sich Lehrer:innen Sorgen machen. Bei Kindern, die depressive Episoden haben, sind bestimmte Verhaltensweisen typisch: Die Kinder essen kaum mehr, vernachlässigen ihr Äußeres und ihre Körperpflege. Sie klagen oft über Bauchweh oder Kopfweh; schulische Leistungen lassen nach. Nichts macht mehr Spaß, häufig weinen sie viel, bisweilen wirken sie jedoch eher stumpf und emotionsarm; sie reden nur noch wenig. Jugendliche oder Kinder mit Essstörungen verstecken diese oft, indem sie vorgeben, während der Familienmahlzeiten etwas anderes zu tun zu haben oder erklären, sie hätten schon anderswo gegessen. Bei kleineren Kindern mit psychischen Problemen zeigt sich oft, dass diese zum Beispiel unruhig schlafen, dass sie ausgeprägte Wutanfälle und Impulsdurchbrüche haben oder auffällig aggressiv gegen andere Kinder oder sich selbst sind. Gerade die Corona-Pandemie hat viele Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene stark gefordert und bisweilen an ihre Grenzen gebracht. Hier müssen wir alle nach wie vor besonders sensibel auf die Befindlichkeit unserer jungen Patient:innen achten, denn das Geschehen hat bei vielen deutliche Spuren hinterlassen.

## „Achtsamkeit und Meditation im Hochschulkontext“ - immer sehr begehrt und gewinnbringend

*Liebe Frau Dr. Geisler, vielen Dank, dass Sie uns so viel zu den Besonderheiten der Therapie mit Kindern und Jugendlichen berichtet haben. Ich hätte noch eine letzte Frage: Haben Sie denn einen persönlichen Schwerpunkt oder etwas, das Sie im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie besonders begeistert?*

Dr. Geisler: Ja, tatsächlich beschäftige ich mich seit einigen Jahren damit, wie achtsamkeitsbasierte Interventionen hilfreich für die Therapie genutzt werden können, vor allem in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Achtsamkeit ist ja seit etlichen Jahren in vielen psychosomatischen Kliniken ein wichtiger Baustein im Behandlungskonzept für Erwachsene und hat auch in den Manualen zahlreicher Störungsbilder einen festen Platz gefunden. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) und Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) wurden ja ursprünglich von Jon Kabat-Zinn in den USA konzipiert, sind aber inzwischen auch in Europa sehr verbreitet in Kliniken und ambulanten Therapiekonzepten. Zahlreiche Studien belegen die hilfreichen Wirkungen bei psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen. Dass auch Kinder sehr von Achtsamkeitsübungen profitieren, beschreiben zahlreiche Schulpsycholog:innen und Lehrkräfte. Unser Team nimmt daher auch an Fortbildungen zu diesem Thema teil; hier kommt Prof. Dr. Andreas de Bruin ein großer Verdienst zu. Er ist Gründer und Leiter des Münchner Modells „Achtsamkeit und Meditation im Hochschulkontext“; wir arbeiten an der Hochschulambulanz daher mit ihm zusammen und seine Workshops sind immer sehr begehrt und gewinnbringend. Vielleicht ist das ja auch was für Medizinstudierende ;-)

*Das ist doch ein schönes Schlusswort! Mindfulness steckt ja quasi auch im Namen von MIND your Health - daher hören wir gerne, dass man damit nicht früh genug anfangen kann. Nochmal herzlichen Dank, Frau Dr. Geisler, und viel Spaß und Erfolg weiterhin für Ihre Arbeit!*